

INSERCIÓN LABORAL DE LOS RESIDENTES POSTBÁSICOS

*Monique Fano Martinez, María Barroetaveña, Fabiana Inés Reboiras,
Alejandro Sanchez**

Introducción

El siguiente estudio se realizó sobre los residentes del Sistema de Residencias del GCBA, particularmente los residentes postbásicos. El propósito es obtener información para mejorar los programas de formación y adecuarlos a las necesidades de la población y las particularidades del mercado laboral de los subespecialistas.

Este trabajo consta de dos partes: la primera tiene como objeto de estudio los residentes del último año y la segunda parte, a los egresados del sistema de residencias postbásicas de los últimos cinco años.

Primera parte:

Inserción laboral de los residentes postbásicos del último año

Justificación de la relevancia del tema:

Existen múltiples razones por las cuales es importante realizar esta investigación, ya que no existe aún información en nuestro medio sobre como se insertan laboralmente los egresados de las residencias posbásicas del GCBA, y si es posible su inserción dentro de su subespecialidad.

Además sería importante conocer si su inserción laboral se da dentro del ámbito publico y/o privado y en que medida en cada uno de ellos.

Por otro lado se están formando recursos que no sabemos que tipo de inserción laboral van a tener, en relación a las necesidades de nuestra población.

Sería importante saber cuanto tiempo les cuesta insertarse dentro de su subespecialidad, si realmente lo logran. También deseáramos saber si por cuestiones de necesidad económica terminan realizando otras actividades dentro de su especialidad básica, o fuera de la profesión, es decir, el impacto del actual mercado laboral.

Consideramos necesario: - conocer en que proporción realizan actividad asistencial (guardias, consultorios etc) docencia e investigación.

- conocer la percepción de los residentes posbásicos sobre la formación que recibieron.

- Conocer la percepción de los residentes posbásicos respecto a la adecuación de su formación al mercado laboral.

- Conocer cual es el lugar preferencial/ ideal donde desearían trabajar en el futuro los egresados del sistema de residencias posbásicas.

* Monique Fano Martinez (Médica -UBA, Residencia en Tocoginecología e Investigación Clínica), María Barroetaveña (Lic. En Psicología- UBA, especialista en Administración de Salud y Seguridad Social), Fabiana Inés Reboiras (Lic. en Ciencias de la Educación - UBA), Alejandro Sanchez (Enfermero, Residencia completa en APS y Bioinformática).

Lugar de trabajo: Dirección de Capacitación y Desarrollo– Secretaría de Salud del GCBA

Aplicabilidad

Este trabajo podría ser importante para mejorar los programas de formación y adecuarlos a las necesidades de los futuros residentes y fundamentalmente de la población.

Se podría crear una red sobre las necesidades de estos especialistas en diferentes puntos estratégicos del territorio Nacional, para favorecer su inserción en aquellos lugares donde fuesen más necesarios para nuestra población.

Marco Teórico

Para la realización de este estudio indagamos los antecedentes bibliográficos sobre el tema:

El trabajo del doctor Enrique Fliess para la Comisión Nacional Evaluadora (CONAE), cuyo título es: **“la carrera de especialización médica de nivel universitario”** puede ayudarnos a comprender como surgen las especialidades médicas, como se desarrollan las residencias y a que deben este nombre, tanto desde sus orígenes, en Europa y Estados Unidos, como su desarrollo en nuestro país. Hemos tomado parte del texto que reproducimos a continuación:

...¿Cómo se formaban los primeros especialistas? A pesar de los adelantos científicos, el adiestramiento de los jóvenes médicos en un área determinada de la profesión se parecía bastante a la relación entre maestro y aprendiz propia de las cofradías medievales. La práctica con carácter honorario, bajo la supervisión de un experto reconocido era el camino habitual para la capacitación en cualquier especialidad.

Se organizan cursos con pautas académicas definidas, y se establecen requisitos mínimos de práctica que garanticen las habilidades y conocimientos propios de la especialidad. En Alemania, a partir de las experiencias de las clínicas universitarias berlinesas, comienza a difundirse un sistema de capacitación intensiva en servicio de los cirujanos, cuya exigencia es tal que los mismos prácticamente están obligados a vivir en el hospital.

Los médicos noveles que recibían este adiestramiento eran denominados **residentes**, por la exigencia de residir en el centro de formación. De ahí que el sistema fuera denominado “residencia”, nombre con que es conocido en la actualidad.

Desde su origen las residencias se basaron en cuatro premisas, que se conservaron a través del tiempo :

1 – Capacitación en servicio activo

2 – Dedicación exclusiva de los residentes

3 – Enseñanza programada y supervisada

4 – delegación progresiva de responsabilidades médicas o quirúrgicas.

En el curso del siglo XX, la especialización médica se afirmó como concepto, no solamente en la comunidad médica sino también en el conjunto de la sociedad. Esta legitimación no se obtuvo sin conflictos importantes, tanto en el campo académico como en el profesional.

La tensión entre una educación médica abarcadora, que capacite para una atención integral, y la profundización en conocimientos específicos aún es motivo de debate, en bus-

ca del justo equilibrio entre ambos polos. En tal sentido, es interesante señalar que mientras por una parte se tiende a una enseñanza de grado que forme un médico con perfil generalista apto para resolver los problemas de la atención primaria de salud, y se estimulan las residencias en medicina general, por otro lado el avance del conocimiento y la incorporación de innovaciones tecnológicas a la práctica médica consolidan la especialización.

En 1967 se creó en el ámbito nacional el Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREME) organismo normatizador y evaluador del sistema, que cumplió una importante labor hasta su desaparición en 1973.

La definición de **residencia** que produjo en su momento el CONAREME refleja ajustadamente el espíritu de las mismas y el ideal al que deben tender:

“Sistema educativo del graduado reciente que tiene por objeto completar la formación integral del médico, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficiente de las especialidades médicas. El sistema de residencias médicas se hará en el marco de un plan prefijado, con régimen de trabajo a tiempo completo con dedicación exclusiva, con remuneración adecuada, dentro de plazos preestablecidos, y mediante la adjudicación y ejecución personal, adecuadamente supervisada de los actos médicos de progresiva complejidad y responsabilidad”.

Más allá de las dificultades y falencias, las residencias se consolidaron y extendieron a todo el país y a la casi totalidad de las especialidades. Más importante aún, pasaron a ser parte integrante de la cultura médica.

Hoy nadie discute que constituyen el mejor sistema de formación a nivel de posgrado, y cuando se habla de la búsqueda de otras modalidades es a modo de complemento y no como una alternativa válida para su reemplazo.

No obstante queda en pie un problema que no es menor: la relación entre el número de médicos que egresan por año, y la oferta de plazas en las residencias. A principios de la década del '70, las vacantes equivalían aproximadamente al 30% de los graduados. En la década del '90 se estima que no alcanzan al 20%. La pregunta es ¿qué se hace para brindar una adecuada capacitación de posgrado al 80% restante?...

...Se define **especialidad médica** como el *ámbito del conocimiento médico dentro del cual el profesional que lo ejerza demuestra idoneidad en la resolución de problemas, preservando la salud, resolviendo la enfermedad, adaptando la secuela, y al que voluntariamente accede. En síntesis, a la rama de la medicina a que se consagra una persona. Más sintéticamente ha sido definida como el área de conocimiento acotada, para su mejor investigación, estudio, enseñanza, evolución y aplicación a aspectos determinados o particulares de las ciencias médicas.* En el marco de este concepto global, se entiende como especialidad básica o troncal al área acotada de conocimiento, abarcativa dentro de sus límites de contenidos fundamentales de las ciencias médicas. Una especialidad dependiente o derivada es el campo restringido del conocimiento, dentro de la especialidad básica, que por sus características requiere investigación, estudio y capacitación particular, agregado al dominio previo de la especialidad madre. Por fin, puede definirse como **subespecialidad** o *especialidad específica al campo restringido del conocimiento, dentro del área de una especialidad dependiente que por sus característi-*

cas requiere la capacitación antedicha agregada al dominio previo de la especialidad derivada.

En armonía con estos conceptos debe precisarse la definición de **especialista**. En 1966 Del Carril lo define como el “*médico que restringe el ejercicio de la profesión a un campo limitado de la medicina, para el que se encuentra particularmente capacitado*” (Del Carril M.M. : *Los Cursos Superiores para Formación de Especialistas* . Revista A.M.A. 80 (12) 662 – 664 , 1966)

Englobando estas definiciones, referidas a un campo específico de la medicina (especialidad), al profesional dedicado al mismo (especialista) y al proceso educativo correspondiente (especialización), puede decirse que las mismas hacen referencia a una particularización del conocimiento adquirido y no a una segmentación del individuo necesitado, requiriendo por lo tanto de una adecuada formación general previa y un lapso de decantación de esos conocimientos. La capacitación debe estar referida a un área del conocimiento médico suficientemente definida como para adjudicarle incumbencia propia.

Otro de los artículos consultados es “**El mercado de trabajo médico y la producción de servicios de salud en la Argentina**” de María del Carmen Trocoso, S.Belmartino, C.Block, eI.Luppi, publicado en la Revista Educación Medica para la Salud.

Presenta el marco teórico de una investigación sobre el mercado de trabajo médico y los profesionales de reciente graduación de Rosario, Argentina, y estudia la dinámica general del mercado de trabajo médico, la forma de incorporación del médico joven al mercado y la correspondencia entre su formación y las exigencias de la práctica profesional. Esto les permitirá disponer del conocimiento necesario para la elaboración de políticas de formación y utilización del recurso humano en salud, ajustadas a las necesidades del país.

En el artículo se considera mercado de trabajo médico, la relación entre oferta y demanda de profesionales calificados para el ejercicio de la medicina. Esta relación depende muy estrechamente de las características que asuman, en cada sociedad concreta, dos procesos sociales complejamente articulados: el proceso de producción de capacidad de trabajo médico (educación médica) y el proceso de producción de servicios de salud (práctica médica).

Aunque estrechamente relacionados, dado que la educación médica tiene por finalidad exclusiva la formación del recurso humano técnico indispensable para la satisfacción de las necesidades de salud de la población, ambos procesos son independientes y están sometidos a un conjunto de determinaciones sociopolíticas, económicas e ideológicas. Esto hace que el recurso humano resultante del proceso formativo no siempre se adecue ajustadamente a las necesidades de la producción de servicios. Los posibles desajustes suelen estar referidos no solamente a cantidades, sino también a conocimientos, aptitudes, actitudes y sistemas de valores incorporados y son un elemento más entre los que dificultan la inserción del médico en el mercado de trabajo.

El sistema de producción de servicios médicos, por su parte, está conformado por un conjunto relativamente heterogéneo de procesos que se constituyen en vehículos de intermediación entre la disponibilidad de recursos humano médico y la demanda de atención por parte de la población.

Es indudable que la incorporación de recurso humano médico al mercado de atención – la cantidad y calidad de profesionales requeridos para la efectivización de las prestaciones- depende de la manera particular mediante la cual en una sociedad concreta se organiza la respuesta social ante la enfermedad, más concretamente, de las características particulares que asume la organización de la oferta de atención médica. Del “modelo” de organización de los servicios adoptado, dependerá la cantidad y calidad del recurso humano a incorporar.

A pesar de sus deficiencias, el sector público sigue constituyendo un área de capacitación particularmente valorada. Las escasas residencias disponibles constituyen situaciones de privilegio en términos de capacitación, además del nivel de prestigio que supone el ejercicio de un cargo hospitalario.

Tanto en el sector público como privado ni el aumento de las necesidades de salud de la población, ni el incremento de la demanda significan una ampliación en la posibilidad de inserción en el mercado, del recurso humano disponible.

Para la inserción en el mercado de trabajo, la formación de posgrado es un requisito indispensable para completar el adiestramiento profesional. El tipo de carrera de posgrado al que el joven profesional puede acceder y la especialidad elegida se convierten en elementos diferenciadores de su posterior integración en el mercado de trabajo. Esto se traduce en que una adecuada inserción laboral exige una previa inversión en capacitación.

Es en este aspecto de la formación de posgrado donde se interconectan el sector público y privado. Las instituciones estatales brindan prácticamente las únicas posibilidades sistemáticas de formación, a través del sistema de residencias, pero las condiciones de la enseñanza y la elección de los contenidos se rigen por las condiciones prevalecientes en el sector privado.

En el artículo de *Rebecca Miller y Marvin Dunn* , publicado en *JAMA* 1998 Sep 2; 289(9): 777-83 titulado **“Experiencias en la búsqueda de trabajo de los residentes que completaron su formación durante 1996”** : el numero de médicos graduados anualmente, excede los requerimientos del mercado laboral, por lo que muchos médicos estarán subocupados y/o desocupados.

Se realizo una encuesta que respondieron 12135(48.4%) de 25067 residentes que finalizaban en 1995-96; 68% estaban intentando entra en el mercado laboral, 28.4% buscaba mayor formación, y 3.5% iban al servicio militar. De los que obtuvieron un empleo, el 67.3% lo hizo en la práctica clínica en sus especialidades, 15.5% tomó una posición académica, 5% encontró trabajo en otras especialidades, 5.1% tenía otros planes y 7.1% no había encontrado trabajo y buscaba activamente. Además, 22.4% de los residentes que si encontraron trabajo reportaron que tuvieron muchas dificultades para encontrar un empleo.

Otros trabajos del tema y de la misma autora que fueron consultados:

Miller R; Dunn M. “Estado inicial laboral de lo residentes graduados en 1995”. JAMA 1997 JUN 4; 277(21): 1699-704. Existe un exceso en cantidad de especialistas y subespecialistas que se van formando, en relación a la oferta y la demanda, por lo que un porcentaje significativo de los residentes que completan su entrenamiento tienen dificultades para conseguir un empleo acorde a sus expectativas.

Miller R; Jonas H. “Estado laboral inicial de residentes graduados en 1994.” JAMA Los médicos que completaron su residencia en algunas especialidades tienen dificultades para conseguir un trabajo adecuado. La mayoría de los directores de programas de residencias coinciden en que habría que disminuir el número de vacantes, ya que este problema se va a incrementar año tras año. Las consecuencias de este exceso en la oferta de médicos en relación a la demanda, va a provocar subempleo y desempleo.

En el trabajo de *Frenk-Mora, J.* “Políticas de formación y empleo de médicos en México 1917-1988” se destacan los fenómenos de desempleo, subempleo y multiempleo en las áreas urbanas, junto con la falta de servicios en muchas zonas rurales. En las últimas décadas se ha observado una creciente proporción de médicos que tienen ocupaciones diferentes a su profesión o que al realizar actividades por debajo de su nivel profesional, se encuentran subocupados. En contraste, no pocos médicos tienen más de una ocupación. Esta situación se enmarca en la concentración urbana de estos profesionales y contrasta con el hecho de que una alta proporción de habitantes rurales carezca de servicios.

Las residencias posbásicas son aquellas que deben ser precedidas por una residencia básica y a las que se accede por un concurso.

Una vez completada total o parcialmente (según el caso) la formación básica en alguna de las residencias requeridas, se puede concursar por una residencia posbásica.

Las residencias posbásicas pueden ser pediátricas, que requieren haber cumplido una formación mínima de dos años de clínica pediátrica o una residencia completa en clínica pediátrica. Estas son: cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, infectología, inmunología, medicina ambulatoria, medicina interna, neonatología, nefrología, neurología, nutrición, oncología, reumatología y terapia intensiva.

Existen otras residencias posbásicas generales, que requieren una residencia completa previa, tal es el caso de:

- emergentología: para médicos con residencia completa en: anestesiología, clínica médica, cirugía general, terapia intensiva, clínica pediátrica, nefrología, medicina interna, pediatría, terapia intensiva pediátrica y cirugía pediátrica.
- informática biomédica: para profesionales con residencia completa en residencias del equipo de salud.
- Trauma: con residencia completa en cirugía general.
- investigación clínica: para médicos con residencia completa en cualquiera de las residencias médicas.

La inserción laboral se refiere a como, donde y en que piensan que van a desempeñarse profesionalmente cuando egresen de la residencia posbásica.

Problema

- ¿Cual es la percepción respecto a la posible inserción laboral posterior a su egreso que tienen los residentes posbásicos?
- ¿Cual es la percepción acerca de la formación recibida en la residencia posbásica y su adecuación a la posibilidad de inserción laboral?

Objetivos principales

- Describir la percepción respecto a su posible inserción laboral post- finalización de la residencia de los actuales cursantes del último año de las residencias posbásicas, incluyendo a los jefes de residentes actuales.
- Describir la apreciación que tienen los residentes sobre la formación recibida durante su residencia posbásica.

Objetivos particulares

- Describir en que medida los encuestados piensan que van a poder trabajar en la subespecialidad en la que se están formando en la residencia posbásica.
- Describir que relevancia piensan que va a tener el antecedente curricular de la residencia posbásica, al momento de postularse para un empleo.
- Describir la percepción acerca de la adecuación entre la formación recibida en la residencia posbásica y el ejercicio de su nuevo rol laboral.
- Describir cuando piensan iniciar la búsqueda del nuevo empleo.
- Describir cual creen que va a ser la vía a utilizar para obtener un empleo.
- Describir cual fue el motivo principal en la elección de la subespecialidad.
- Conocer si tienen ofertas de trabajo para cuando egresen de la residencia, y de tenerlas, en que tipo de actividad (asistencial, docencia y/o investigación) y donde.
- Describir cual sería el lugar preferencial donde les gustaría trabajar, y realizando que tipo de actividad profesional.
- Describir si tienen proyectado seguir vinculados a la actividad hospitalaria ad honorem, y en caso afirmativo que actividad les gustaría realizar.
- Describir como califican la formación recibida en la residencia posbásica.
- Describir si tienen proyectado ejercer su subespecialidad en el interior del país o en el exterior, y por que motivos.

Análisis de los datos

Se llevó a cabo una encuesta al total de los residentes del último año y jefes de residentes de todas las especialidades posbásicas del primero de octubre al primero de diciembre de 2002.

Fueron entrevistados personalmente 95 residentes, a los que se les solicitaron datos personales en la primera parte de la encuesta y luego se realizaron preguntas sobre dife-

rentes aspectos de su residencia actual y sobre sus planes laborales para el futuro inmediato.

El análisis de los datos de la población estudiada fue realizado con EpiInfo 2000.

La edad promedio fue de 33 años (con un mínimo de 29 años y un máximo de 49 años).

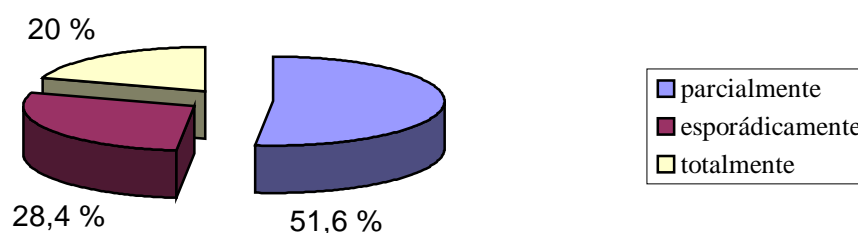
La población está compuesta por un 74% de mujeres y un 26% de hombres.

Casi la totalidad de los residentes (99%) son argentinos.

El 21% de los residentes posbásicos que cursan actualmente el último año viven fuera de la Capital, con domicilio en el GBA y La Plata.

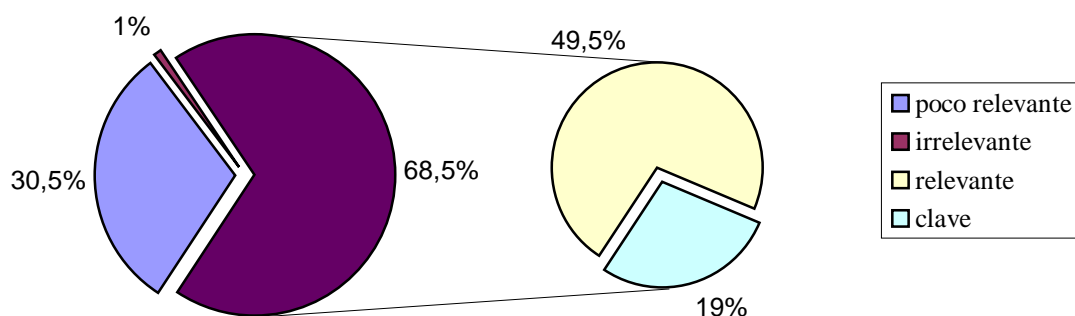
Solo el 20% de los encuestados piensa que podrá trabajar tiempo completo en la subespecialidad en la que se está formando, mientras que el 51.6% considera que lo hará parcialmente, y un 28.4% piensa que podrá trabajar en su subespecialidad solo esporádicamente.

Podrá trabajar en la subespecialidad en la que se está formando en el sistema de residencias posbásicas



Al momento de postularse para un empleo, la mayoría de los encuestados (68.5%) considera que el antecedente curricular de la residencia posbásica va a ser clave el 19% o relevante el 49.5%, mientras que el 30.5% piensa que será poco relevante y solo el 1% lo considera irrelevante.

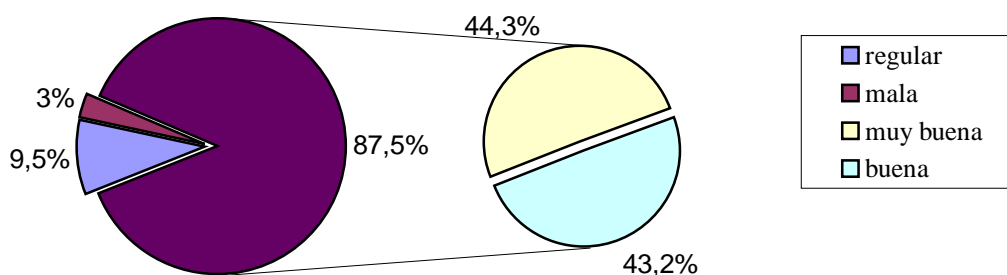
Relevancia del antecedente curricular de la Residencia Postbásica



El motivo principal para la elección de la especialidad posbásica fue en el 61.7% de los encuestados vocacional, el 21.3% la eligió para continuar su formación, el 8.5% para tener una mejor posibilidad de salida laboral y el 8.5% restante para continuar dentro del sistema de residencias.

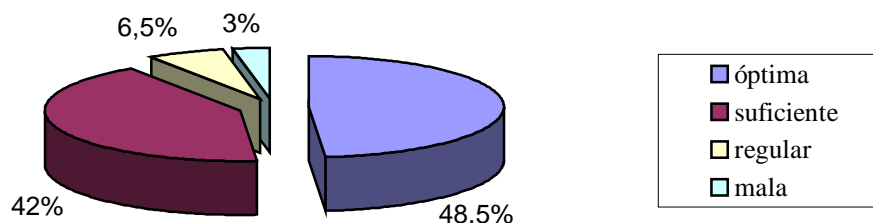
En relación a la calidad de la formación recibida durante el transcurso de la residencia posbásica, el 44.3% de los residentes encuestados considera que fue muy buena (44.3%) o buena (43.2%), mientras que el 9.5% considera que fue regular y solo el 3% que fue mala. Cabe destacar que el 87.5% de los residentes considera como muy buena o buena su formación.

Calidad de la formación recibida en la residencia postbásica



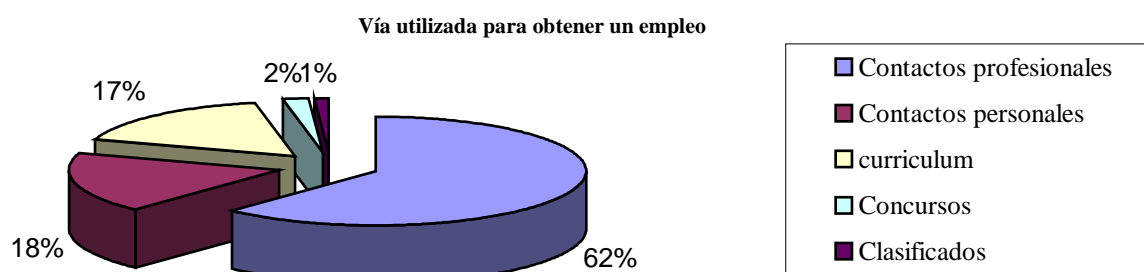
Con respecto a su percepción sobre la adecuación entre la formación recibida en la residencia posbásica y el ejercicio de su futuro rol laboral en su subespecialidad, el 48.5% de los encuestados consideraron que les va a resultar óptima, suficiente el 42%, regular el 6.5 % y mala el 3%.

Adecuación entre la formación recibida en la residencia y la actividad laboral



El 63% de los residentes piensa iniciar la búsqueda de un nuevo empleo durante el transcurso del último año de la residencia, mientras que el 22% piensa comenzar la búsqueda recién al finalizar su residencia, y solo el 15% reconoce ya tener un empleo para cuando egrese de su residencia.

En cuanto a la vía utilizada para conseguir un empleo, la mayoría (62%) considera que los contactos profesionales obtenidos durante la residencia serán fundamentales para conseguir un empleo, como también los vínculos personales (18%). También creen que la presentación personal de su currículum ante Instituciones públicas o privadas puede ser efectivo un 17%, y solo el 2% considera que los concursos pueden ser una vía para conseguir un empleo y el 1% considera que los avisos clasificados pueden ser una alternativa.



Cuando se les preguntó si tenían ofertas laborales para cuando egresen de su residencia, el 48.4% manifestó tenerla.

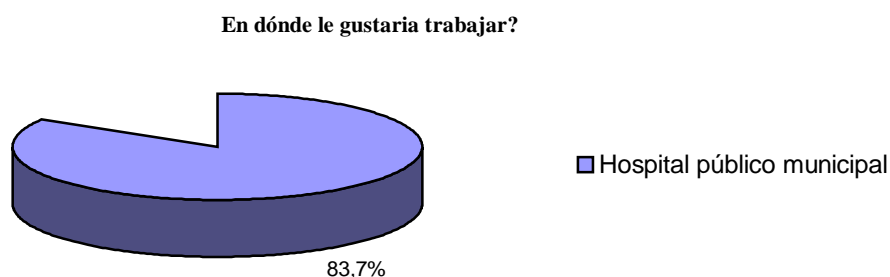
Sin embargo, ante la solicitud de consignar todas las ofertas laborales, el 80.9% de los encuestados reconoció tener alguna oferta laboral. De estos, el 51.3% respondió tenerla dentro del ámbito privado (clínica, sanatorio u hospital privado), solo el 23.7% tiene perspectivas de permanecer dentro del ámbito público, el 15.8% tiene oferta para realizar actividad de consultorio, y un 2.6% como prestador y en otra actividad el 3.9%.

Además, solo el 51.3% cree que va a continuar trabajando en el ámbito de la Capital Federal, mientras que el 48.7% tiene ofertas por fuera de este ámbito, en el GBA (35%) y en otras provincias (11.8%).

Cabe destacar que casi la totalidad (81%) de los residentes que están finalizando su subespecialidad consideran que la única perspectiva de inserción laboral al momento de contestar esta encuesta, es realizar guardias, muchos sin ningún tipo de nombramiento o contrato, en una situación laboral precaria.

De aquellos que tienen ofertas laborales para cuando finalicen su residencia, solo el 59.2% tiene ofertas para trabajar en su subespecialidad, mientras que el 41% de los encuestados tienen ofertas en su especialidad básica.

A la gran mayoría (83.7%) le gustaría, si pudiera elegir el lugar ideal donde trabajar, que este sea un hospital público municipal.

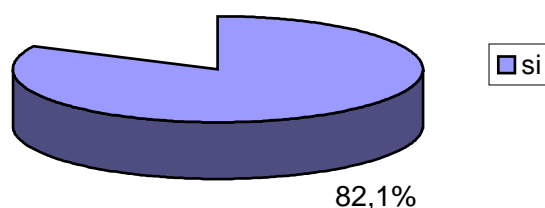


Como segunda opción les interesaría tener su consultorio particular, y como tercera opción, trabajar en una clínica u hospital privado.

En relación a la actividad que les gustaría desarrollar, en primer lugar ser médico de planta de un servicio y aquellos que son residentes del último año, llegar a ser jefes de residentes. Como tercera opción, ser prestador o realizar guardias.

Cuando se les preguntó si tenían proyectado seguir vinculados a la actividad hospitalaria en forma honoraria, la gran mayoría de los encuestados (82.1%) respondió que continuarían participando de las actividades hospitalarias, aún sin remuneración alguna, fundamentalmente realizando actividad asistencial (76.8%), también tienen interés en la docencia el 43% y realizando tareas de investigación el 50% del total de los encuestados.

Tiene proyectado seguir vinculado a la actividad hospitalaria



Estarían dispuestos a desarrollar un proyecto laboral para ejercer su subespecialidad en el interior del país el 40% de los encuestados, siendo los motivos más importantes, regresar a su lugar de origen (40.5%) y por mejor calidad de vida (40.5%), mientras que el 19% considera que tendrá mejor posibilidad de inserción laboral.

Consideran la posibilidad de continuar su carrera en el exterior el 28.4% de los encuestados, principalmente para continuar su formación (52%), también por mejor posibilidad de inserción laboral (33.3%) y por mejor calidad de vida (14.7%)

Conclusiones

A pesar de las deficiencias que puede tener el sector público, este sigue constituyendo un área de capacitación particularmente valorada ⁶.

Y aunque los encuestados consideran de gran relevancia el antecedente curricular de una residencia posbásica y la formación es considerada muy buena, esto no les parece que incremente o potencie su capacidad de inserción laboral en su subespecialidad.

Casi una tercera parte considera que trabajará esporádicamente en su subespecialidad.

Existe una saturación del mercado laboral para los especialistas en la Capital Federal, con una mala distribución de los mismos, por lo que terminan realizando tareas cuyo desarrollo demanda menor formación que la que están adquiriendo ².

La gran mayoría de los residentes pretenden tener un trabajo en el ámbito público, algunas de las posibles razones podrían ser: la seguridad que esto representa, también por el reconocimiento profesional, para estar actualizados, por los vínculos que implica, y el hecho de pertenecer a una Institución ¹.

De no tener la posibilidad de acceder a un trabajo remunerado en un hospital, la gran mayoría desearía mantener un vínculo con el hospital público, ya sea realizando actividad asistencial, docencia o investigación ad honorem.

Al médico/a le gustaría, si pudiera elegir el lugar ideal donde trabajar, que este sea un hospital público e idealmente desempeñarse como médico de planta.

Consideran que los contactos profesionales serán fundamentales para conseguir un empleo, más que cualquier otra vía, lo que favorece que no siempre sea el más preparado para ese empleo el que lo vaya a obtener.

Cabe destacar que casi la totalidad de los encuestados que están finalizando su residencia posbásica consideran que la única perspectiva de inserción laboral a corto plazo será realizar guardias ².

Sólo el 59.2% de los encuestados tiene ofertas para trabajar en su subespecialidad, mientras que el resto solo tienen ofertas en su especialidad básica.

El 40% de los encuestados estarían dispuestos a desarrollar un proyecto laboral para ejercer su subespecialidad en el interior del país, siendo los motivos principales regresar a su lugar de origen y para tener una mejor calidad de vida.

Consideran la posibilidad de continuar su carrera en el exterior una cuarta parte de los encuestados, principalmente para continuar su formación.

El mercado de trabajo médico, la relación entre oferta y demanda de profesionales calificados para el ejercicio de la medicina depende muy estrechamente de las características que asuman el proceso de producción de capacidad de trabajo médico -residencias médicas- y el proceso de producción de servicios de salud -inserción laboral, que como todos sabemos es mínima en el sector público⁶.

Aunque estrechamente relacionados, dado que la educación médica tiene por finalidad exclusiva la formación del recurso humano técnico indispensable para la satisfacción de las necesidades de salud de la población, ambos procesos son independientes y están sometidos a un conjunto de determinantes haciendo que el recurso humano resultante del proceso formativo no siempre se adecue ajustadamente a las necesidades de la producción de servicios.

Se sabe además que existen superposiciones en algunas áreas y falencias en otra, constituyendo esto un o de los obstáculos para el aprovechamiento de los recursos y una buena inserción de estos especialistas.

Otro punto a plantear sería si el número de médicos que finalizan su especialidad anualmente excede los requerimientos del mercado laboral, por lo que muchos médicos estarán subocupados o desocupados⁵.

Existiría un exceso en la cantidad de especialistas y subespecialistas que se van formando, en relación a la oferta y demanda, por lo que un porcentaje significativo tendrá dificultades para conseguir un empleo acorde a sus expectativas⁴.

En las últimas décadas se ha observado una creciente proporción de médicos que tienen ocupaciones diferentes a su profesión o que al realizar actividades por debajo de su nivel profesional, se encuentran subocupados. En contraste, no pocos médicos tienen más de una ocupación².

Segunda Parte:

Inserción laboral de los egresados de las residencias postbásicas de los últimos cinco años

Justificación de la relevancia del tema

Existen múltiples razones por las cuales es importante realizar esta investigación, ya que no existe aún información en nuestro medio sobre como se insertan laboralmente los egresados de las residencias posbásicas del GCBA, y si es posible su inserción dentro de su subespecialidad.

Además sería importante conocer si su inserción laboral se da dentro del ámbito público y/o privado y en que medida en cada uno de ellos.

Por otro lado se están formando recursos que no sabemos que tipo de inserción laboral van a tener, en relación a las necesidades de nuestra población.

Sería importante saber cuanto tiempo les cuesta insertarse dentro de su subespecialidad y si realmente lo logran.

También desearíamos saber si por cuestiones de necesidad económica o por ausencia de oferta terminan realizando otras actividades dentro de su especialidad básica, o fuera de la profesión, es decir, el impacto del actual mercado laboral.

Consideramos necesario: - conocer en que proporción realizan actividad asistencial (guardias, consultorios etc) docencia e investigación.

- conocer la percepción de los egresados de las residencias posbásicas sobre la formación que recibieron.

- Conocer la percepción de los encuestados respecto a la adecuación de su formación al mercado laboral.

- Conocer que proporción de los egresados continúan concurriendo al hospital ad honorem.

- Conocer que proporción de los encuestados están trabajando en su subespecialidad y si lo hacen total o parcialmente.

- Conocer el grado de dificultad de los egresados de residencias posbásicas para conseguir un empleo en su subespecialidad.

- Conocer si los trabajos que realizan actualmente satisfacen sus inquietudes profesionales.

Aplicabilidad

Este trabajo podría ser importante para mejorar los programas de formación y adecuarlos a las necesidades de los futuros residentes y fundamentalmente de la población.

Se podrían crear nuevas residencias posbásicas en áreas de la salud que aún no estén desarrolladas, y repensar la pertinencia de las existentes.

Problema

- ¿Cual es la inserción laboral que tienen los egresados de los últimos cinco años de las residencias posbásicas?
- ¿Cual es la percepción acerca de la formación recibida en la residencia posbásica y su adecuación a la posibilidad de inserción laboral?

Objetivos principales

- Describir la inserción laboral de los egresados de las residencias posbásicas en los últimos cinco años.
- Describir la apreciación que tienen los egresados en los últimos cinco años sobre la formación recibida durante su residencia posbásica.

Objetivos particulares

- Describir si los encuestados tienen trabajo en la subespecialidad en la que se formaron en la residencia posbásica.

- Describir donde trabajan actualmente realizando actividad asistencial. Cantidad de trabajos, en que Institución, si es pública o privada, si está ubicada en Capital, GBA o en el interior, y con que cargo.
- Describir si realizan alguna actividad docente. En caso afirmativo, en que Institución y con que cargo.
- Describir si realizan alguna actividad de Investigación. En caso afirmativo, en que Institución, con que cargo y en que tema.
- Describir cual fue la vía utilizada para obtener el/los empleos.
- Describir si tuvo dificultades para conseguir empleo en la subespecialidad.
- Describir cual fue el motivo principal en la elección de la subespecialidad.
- Describir que relevancia tuvo el antecedente curricular de la residencia posbásica, al momento de obtener el empleo actual.
- Describir la percepción acerca de la adecuación entre la formación recibida en la residencia posbásica y el ejercicio de su nuevo rol laboral.
- Describir como califican la formación recibida en la residencia postbásica.
- Describir si satisfacen sus inquietudes profesionales el/ los trabajos que desempeñan actualmente.

Análisis de los datos

Se llevó a cabo una encuesta del primero de octubre al primero de diciembre de 2002

a una muestra representativa de los graduados de todas las especialidades posbásicas durante los últimos 5 años.

El universo de estudio está constituido por todos los egresados de las residencias posbásicas del año 1998 al 2002 que suman 250 profesionales, de los cuales fueron entrevistados telefónicamente 136 graduados. Se tomó una muestra representativa, respetando la distribución por especialidad. La selección fue aleatoria.

En la primera parte de la encuesta se les solicitaron datos personales y luego se realizaron preguntas sobre diferentes aspectos de su residencia y sobre su actividad laboral actual, docencia e investigación.

El análisis de los datos de la población estudiada fue realizado con EpiInfo 2000.

La edad promedio fue de 35 años (con un mínimo de 30 años y un máximo de 44 años).

La muestra está compuesta por un 72.7% de mujeres y un 27.3% de hombres.

Casi la totalidad de los encuestados (98.5%) son argentinos.

El 70.6% de los encuestados vive en Capital, el 23.5% vive en el GBA y el 5.1% en el Interior del país.

En relación a la profesión, el 95% de los encuestados son médicos y el 5% restante está compuesto por psicólogos (3%), y el otro 2% está conformado enfermeros, farmacéuticos y kinesiólogos.

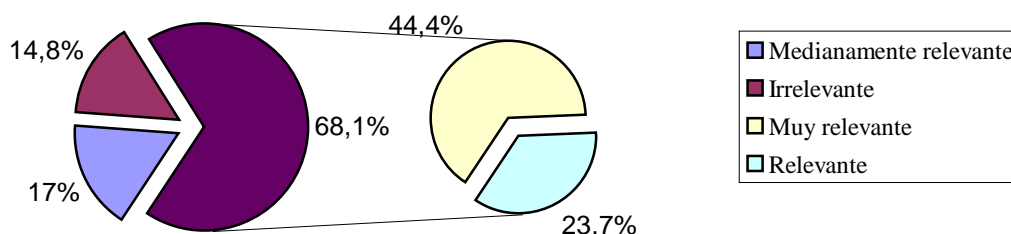
En cuanto al año de finalización de la residencia, la muestra se compone de un 22.1% de egresados en 1998, un 22.1% de graduados en 1999, un 25.5% que finalizaron la resi-

dencia en el 2000, un 20% de egresados en el 2001 y un 10.3% que egresaron en el 2002, siendo este grupo más reducido, debido a que la gran mayoría (82%) se desempeña actualmente como jefe de residentes de su subespecialidad.

El motivo principal para la elección de la especialidad posbásica fue vocacional para el 67% de los encuestados, el 31.3% la eligió para continuar su formación, el 3.7% para tener una mejor posibilidad de salida laboral y el 8% restante para continuar dentro del sistema de residencias.

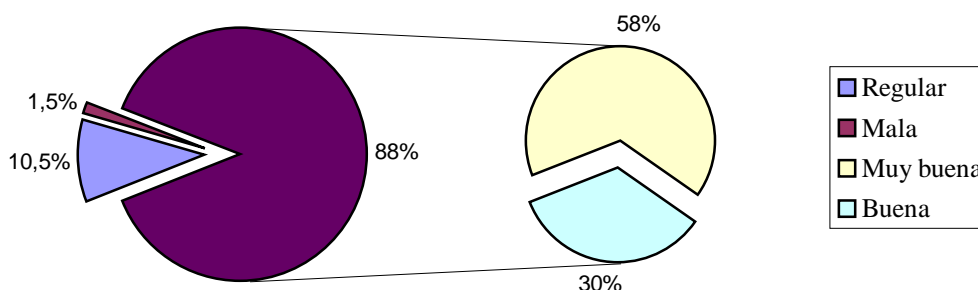
Al momento de obtener el/los empleos actuales, la mayoría de los encuestados (68.1%) considera que el antecedente curricular de la residencia posbásica fue muy relevante (44.4%) o relevante (23.7%), mientras que el 17% piensa que fue poco relevante y solo el 14.8% considera que fue irrelevante.

Relevancia del antecedente curricular de la residencia postbasica



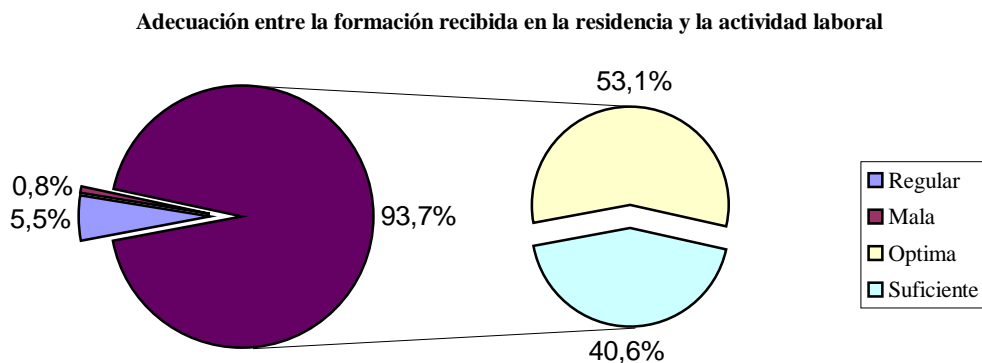
En relación a la calidad de la formación recibida durante el transcurso de la residencia posbásica, el 58% de los encuestados considera que fue muy buena; el 30% piensa que fue buena, mientras que el 10.5% considera que fue regular y solo el 1.5% que fue mala. Cabe destacar que el 88% de los encuestados considera como muy buena o buena su formación.

Calidad de la formación recibida en la residencia postbásica

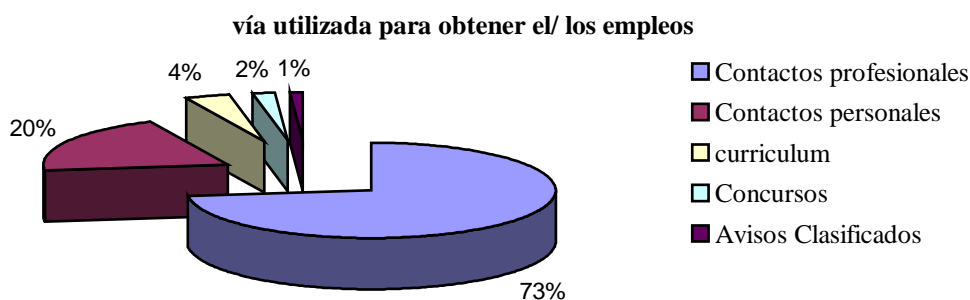


Con respecto a la percepción de los encuestados sobre como se adecua la formación recibida en la residencia posbásica con el ejercicio de su subespecialidad en la actualidad, el 53.1% de los encuestados considera que le resulta óptima, 40.6% que le resulta

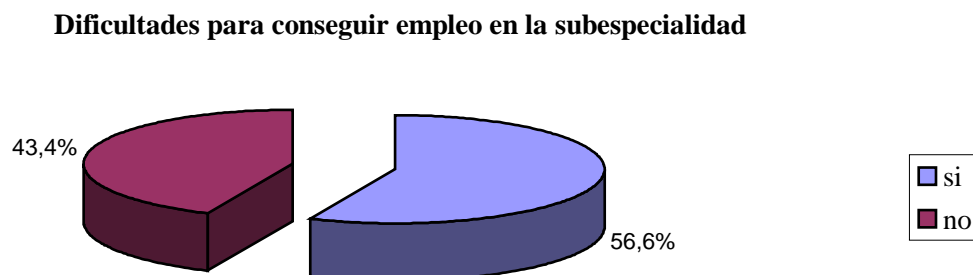
suficiente, regular el 5.5 % y mala solo el 0.8%. Cabe destacar que el 93.6% la consideran óptima o suficiente.



En cuanto a la vía utilizada para conseguir el o los empleos que tienen actualmente, la mayoría de los encuestados (73%) considera que los contactos profesionales obtenidos durante la residencia fueron fundamentales, como también los vínculos personales (20%). También la presentación personal de su currículum ante Instituciones públicas o privadas fue efectivo para el 4%, y solo en el 2% de los casos fue un concurso la vía para conseguir un empleo y el 1% lo consiguió a través de los avisos clasificados.

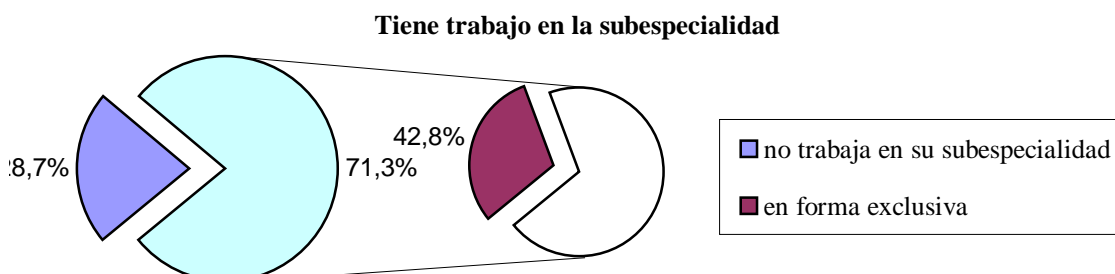


Cuando se les preguntó si habían tenido dificultades para conseguir empleo en su subespecialidad, más de la mitad (56.6%) reconoció haber tenido dificultad para conseguirlo y respondió no haber tenido dificultades el 43.4%.



Del total de los encuestados solo 3 (2.2%) no se desempeñan actualmente en la profesión.

De los 133 que están trabajando, el 71.3% de los encuestados respondió estar trabajando en su subespecialidad, mientras que el 28.7% no trabaja en su subespecialidad. Pero de los que trabajan en su subespecialidad, solo el 42.8% lo hace en forma exclusiva.



Respecto a la cantidad de lugares en que se desempeñan actualmente, el 20.6% trabaja en un solo lugar, el 33% se desempeña en dos lugares, el 29.4% trabaja en tres lugares y el 14.8% de los encuestados trabaja en más de cuatro lugares.

Respecto a los lugares donde se desempeñan, el 34% realizan reemplazos de guardia en algún Hospital Público, de ellos el 72% en el ámbito de la Capital y el 28% en hospitales del GBA.

Tienen algún nombramiento en un Hospital Público el 22% de los médicos encuestados, de ellos 56% en algún Hospital de Capital y el 44% restante en el GBA. En el ámbito de la Capital, 59% como médicos de Guardia y 41% con un cargo de planta. En Hospitales del GBA están nombrados 53% como médicos de Guardia y 47% como médicos de planta.

Trabajan en algún Hospital Privado el 12% de los encuestados.

Realizan guardias en alguna Clínica o Sanatorio el 36% de los médicos, de ellos el 65% en Capital y el 35% en el GBA, realizando guardias en varios centros a la vez, 18 de ellos. Están nombrados dentro del servicio de planta en alguna clínica o Sanatorio el 12% de los médicos.

Realizan actividad de consultorio el 36% de los encuestados, pero el 73% de ellos en más de una Institución.

Concurren al Hospital Público “ad honorem” 18% de los médicos encuestados.

Concurren como Becarios al Hospital el 9% de los encuestados, generalmente remunerados por algún laboratorio.

Realiza actividad docente el 35.3% de los encuestados, la mayoría (74%) dentro del ámbito hospitalario.

Participa en algún proyecto de investigación el 39% de los encuestados, 80% en Instituciones públicas, gran parte como becarios de algún laboratorio y 20% en Instituciones privadas.

Respondieron que satisface sus inquietudes profesionales el trabajo que desempeña actualmente al 51.5% de los encuestados.

Comparación entre graduados de residencias posbásicas de los últimos cinco años y residentes posbásicos del último año

De los graduados encuestados, más de las 2/3 partes (70%) trabaja en su subespecialidad, mientras que los residentes del último año, casi una tercera parte (28%) considera que lo hará esporádicamente.

En ambos grupos consideran de gran relevancia el antecedente curricular de la residencia posbásica al momento de conseguir un empleo; sumando muy relevante y relevante alcanza el 68% en ambos grupos.

El motivo principal para la elección de la especialidad posbásica fue en ambos grupos vocacional.

La calidad de la formación recibida durante la residencia posbásica fue considerada por la gran mayoría de los residentes del último año (87.5%) y los graduados(88%) satisfactoriamente, como muy buena o buena.

Además consideran en más del 90% en ambos grupos, que esta formación se adecúa con el ejercicio de su subespecialidad.

En cuanto a la vía utilizada para conseguir un empleo, los contactos profesionales representan ampliamente la vía más efectiva y luego las relaciones personales.

La mayoría de los residentes del último año (82%) respondió que tenía proyectado, una vez finalizada la residencia, concurrir en forma honoraria al hospital, mientras que dentro del grupo de graduados, solo el 18 % concurre ad honorem al Hospital público.

Conclusiones

Este trabajo intenta describir la situación laboral actual de los graduados de una residencia posbásica en los últimos cinco años, y su apreciación sobre la calidad de la formación que recibieron.

En cuanto a este último punto, existe un consenso general de que la formación de las residencias posbásicas es muy buena ¹.

A pesar de que un escaso porcentaje de los profesionales del área de la salud accede a una residencia, la inserción de estos dentro del sistema público es mínima y menos aún logran insertarse totalmente dentro de su subespecialidad ³⁻⁴⁻⁶.

Existe una inadecuada utilización de los recursos, tanto a nivel público como privado, muchas veces por no existir “espacios” para tantos especialistas. Existe una mala perspectiva de inserción laboral para los médicos más jóvenes, que además se verá agravada con el correr de los años ⁵.

Surge de las encuestas, que el médico desearía tener un trabajo público; sin embargo es una meta difícil de alcanzar, ya que no existe la posibilidad de continuidad laboral en este ámbito. No existen concursos u otro medio de ingresar a los hospitales públicos, más que hacer reemplazos de guardia.

Como surge de los resultados, menos de una cuarta parte de los graduados entrevistados están nombrados en un Hospital Público.

La percepción de los residentes del último año de que la vía más importante para conseguir un empleo será los contactos profesionales, queda por demás confirmada, ya que el 93% de los graduados certifican esta como la vía utilizada para conseguir un empleo. Además, consigue trabajo muchas veces el que tiene contactos, independientemente de su formación.

Muchas veces terminan trabajando por debajo de su nivel profesional, realizando actividades no totalmente relacionadas con su formación, con múltiples empleos².

A pesar de que la mayoría de los graduados respondió estar trabajando en su subespecialidad, más de la mitad lo hace en forma parcial, ya que tienen dificultades para conseguir un empleo acorde a sus expectativas⁴.

Es una pena que a pesar de que los residentes del último año manifiestan su intención de seguir concurriendo al hospital una vez finalizada su residencia, esto no sucede, y apenas un 18% de los graduados concurre ad honorem, ya que las propias características del mercado laboral se lo impiden.

Solo la mitad de los encuestados está conforme con su actividad laboral actual y muchos sienten que el único trabajo que los satisface completamente es aquel que realizan en el hospital público, a pesar de que este muchas veces sea ad honorem.

El sector público sigue constituyendo un área de capacitación particularmente valorada y representa una situación de privilegio en términos de capacitación, constituyendo el mejor sistema de formación a nivel de postgrado, además del nivel de prestigio que supone el ejercicio de un cargo hospitalario¹⁻⁶.

Bibliografía

Fliess E. “La carrera de especialización médica de nivel universitario” Comisión Nacional Evaluadora (CONAE)

Frenk-Mora, J. “Políticas de formación y empleo de médicos en México 1917-1988”

Salud pública Méx, 1990; 32: 440-448.

Miller R. Dunn M. “Experiencias en la búsqueda de trabajo de los residentes que completaron su formación durante 1996” *JAMA*, 1998 Sep 2; 280(9): 777-83.

Miller R. Dunn M. “Estado inicial laboral de los residentes graduados en 1995” *JAMA*, 1997 JUN 4; 277(21): 1699-704.

Miller R; Jonas H. “Estado laboral inicial de residentes graduados en 1994.” *JAMA*, 1996 March 6; 275(9): 708-713.

Trocoso M, Belmartino S, Block C, Luppi I, “El mercado de trabajo médico y la producción de servicios de salud en la Argentina” *Educ Med Salud*, Vol 20, No 4 (1996) 535-558.